

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

N° 374

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Maurice DEVAUX

Né le 27 Octobre 1914, à Tréboul (Côtes-du-Nord)

LE SERVICE DE LA ROUGEOLE

à L'HOPITAL CLAUDE BERNARD à PARIS

1937 - 1938 - 1939

Travail du Service de M. le Docteur R. A. MARQUEZY

Président de Thèse : A. LEMIERRE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1940

ANNÉE 1940

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Maurice DEVAUX

Né le 27 Octobre 1914, à Tréboul (Côtes-du-Nord)

LE SERVICE DE LA ROUGEOLE

à L'HOPITAL CLAUDE BERNARD à PARIS

1937 - 1938 - 1939

Travail du Service de M. le Docteur R. A. MARQUEZY

Président de Thèse : A. LEMIERRE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1940

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	POLONOVSKI
Bactériologie	ROBERT DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	PASTEUR-VALLERY-RADOT.
Pathologie chirurgicale.....	MONDOR.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LEVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée....	HENRI BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	CHIRAY.
Clinique médicale.....	ABRAMI.
Hygiène et clinique de la première enfance	FIESSINGER.
Clinique des maladies des enfants.....	LOEPER
Clinique des maladies mentales et.....	RATHERY.
maladies de l'encéphale.....	LEREBoullet.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	NOBECOURT.
Clinique des maladies du système nerveux	LAIGNEL-LAVASTINE
Clinique des maladies infectieuses.....	GOUGEROT.
Clinique chirurgicale.....	GUILLAIN.
Clinique ophtalmologique.....	LEMIERRE.
Clinique urologique	CUNEO
Clinique d'accouchements.....	GOSSET
Clinique gynécologique.....	GREGOIRE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	LENCRMANT.
Clinique thérapeutique médicale.....	VELTER.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	CHEVASSU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	COUVELAIRE.
Clinique propédeutique.....	JEANNIN.
Clinique de la Tuberculose.....	LEVY-SOLAL.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MOCQUOT.
Clinique cardiologique	OMBREDANNE.
Clinique de neuro-chirurgie	HARVIER.
Assistance Médico-Sociale.....	LEMAITRE.
Professeurs sans chaire.....	PIERRE DUVAL.
	M. VILLARET.
	TROISIER.
	MATHIEU.
	LAUBRY.
	GLOVIS VINCENT.
	N...
	HAZARD.
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIC.
	VERNE.



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

MM.

Pathologie chirurgicale.. AMELINE.
 Pathologie médicale BARIETY.
 Pathologie médicale..... BÉNARD HENRI.
 Pathologie médicale..... BERNARD ETIENNE.
 Hydrologie..... BESANÇON JUSTIN.
 Bactériologie..... BONNET.
 Chimie BOULANGER.
 Pathologie médicale..... BOULIN.
 Pathologie médicale BROUET.
 Histologie BULLIARD.
 Pathologie médicale..... CACHERA.
 Anatomie CORDIER.
 Pathologie médicale COSTE.
 Urologie COUVELAIRE.
 Physique DOGNON.
 Urologie FEY.
 Pathologie chirurgicale.. FUNCK.
 Parasitologie GALLIARD.
 Bactériologie GASTINEL.
 Pathologie chirurgicale.. DE GAUDART D'ALLAINES.
 Physiologie GAYET.
 Pathologie médicale..... DE GENNES.
 Histologie GIROUD.
 Pathologie médicale..... HAGUENAU.
 Oto-rhino-laryngologie .. HALPHEN.

Anatomie pathologique.. HUGUENIN.
 Hygiène JOANNON.
 Obstétrique LACOMME.
 Obstétrique LANTUEJOL.
 Pathologie médicale..... LAROCHE GU.
 Parasitologie LAVIET.
 Pathologie médicale LELONG.
 Pathologie expérimentale LEMAITRE.
 Pathologie chirurgicale.. LEVEUR.
 Pharmacologie MME J. LEVY.
 Pathologie chirurgicale .. MÉNÉGAUX.
 Pathologie médicale..... MOLLARET.
 Pathologie médicale..... MOPEAU.
 Pathologie chirurgicale.. MOULONGUET.
 Pathologie médicale..... MOUQUIN.
 Pathologie chirurgicale.. PETIT UT. "
 Médecine légale..... PIÉDELÈVRE.
 Obstétrique PORTES.
 Ophtalmologie RENARD.
 Physiologie RICHET.
 Pathologie chirurgicale.. SÉNÉQUE.
 Pathologie médicale..... TURPIN.
 Obstétrique VIGNES.
 Pathologie chirurgicale.. WILMOT H.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

MM.

Pathologie chirurgicale.. ALGLAVE.
 Pharmacologie BUSQUET.
 Physiologie CHAILLEY-BERT.
 Obstétrique GUENIOT.
 Pathologie chirurgicale .. HEITZ-BOYER.

Pathologie chirurgicale.. LARDENNOIS.
 Obstétrique LE LORIER.
 Parasitologie NEVEU-LEMAIRE.
 Pathologie chirurgicale .. SCHWARTZ.
 Obstétrique VAUDESCAL.

IV. — AGREGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médica	BASSET.	} Clinique chirurgicale
AUBERTIN.		BROCQ.	
BRULÉ.		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		QUENU.	
LIAN.		VELTER.	
PASTEUR-VALLERY- RADOT.			
SEZARY.			
MM.	} Clinique obstétricale.		
ECALLE			
METZGER.			

V. — CHARGES DE COURS

	MM.
Education physique.....	CHAILLEY-BERT, agrégé.
Radiologie clinique.....	LEDoux-LEBARD.
Stomatologie	RUPPE.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMIERRE

Médecin de l'hôpital Claude Bernard.
Professeur de clinique des Maladies Infectieuses.

*Qui a bien voulu accepter la
présidence de cette thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR R. A. MARQUEZY

Médecin des Hôpitaux.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

ÉCOLE ANNEXE DE BREST

MONSIEUR LE DOCTEUR ROLAND

MONSIEUR LE DOCTEUR DAOULAS

MONSIEUR LE DOCTEUR LE MEUR

ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE RENNES

Externat

MONSIEUR LE DOCTEUR LE MONIET

MONSIEUR LE DOCTEUR DAMANY

EXTERNAT DE PARIS

MONSIEUR LE DOCTEUR BAZY

MONSIEUR LE DOCTEUR PINARD

in memoriam

MONSIEUR LE DOCTEUR DESNOYERS

MONSIEUR LE DOCTEUR BOLTANSKI

MONSIEUR LE DOCTEUR R.-A. MARQUEZY

INTRODUCTION

Depuis janvier 1937 jusqu'à la fin du mois de novembre 1939, plus de 4.000 malades atteints de rougeole ont été hospitalisés à l'hôpital Claude-Bernard à Paris.

Parmi eux, 2.262 entrants ont été soignés dans le service de M. le docteur R. A. Marquézy.

789 en 1937

899 en 1938

574 en 1939

Nous avons limité cette thèse à l'étude de ces derniers malades. Nous avons, d'après eux, essayé d'établir quelques statistiques.

Nous étudierons successivement :

1°) L'activité du service : variation du nombre des entrées au cours de l'année.

2°) L'âge des malades.

3°) Les formes cliniques :

Rougeole simple

Rougeole compliquée

Rougeole associée

Rougeole maligne

4°) La mortalité dans le service de la rougeole pendant les années 1937-38-39.

ACTIVITE DU SERVICE

Le service de la rougeole comprend avant tout un pavillon principal qui est ouvert chaque année de la fin du mois de janvier au début du mois de septembre. Pendant les autres mois de l'année, le nombre de malades hospitalisés pour rougeole à l'hôpital Claude-Bernard est insuffisant pour maintenir en action un pavillon entier. Les malades sont alors dirigés sur les pavillons de douteux du service. Le nombre est d'ailleurs minime.

Les malades, à leur entrée, et tant que dure la période fébrile, sont isolés dans des boxes ou dans des chambres. Ce n'est qu'après la chute thermique et le déclin de l'éruption que les malades sont mis dans la salle commune. Toutes les rougeoles soupçonnées de complications, surtout broncho-pulmonaires, sont de nouveau immédiatement isolées. Enfin, dès qu'une association se manifeste, le malade est passé dans un pavillon de douteux.

Notre statistique porte avant tout sur les 7 mois d'activité du pavillon principal. En trois ans, nous avons reçu 2.262 entrants :

789 malades en 1937
 899 — 1938
 574 — 1939

	1937	1938	1939
Janvier.....	24	113	26
Février.....	63	135	71
Mars.....	163	142	63
Avril....	112	138	118
Mai.....	141	116	110
Juin.....	54	109	95
Juillet.....	113	88	49
Août.....	55	45	40
Septembre.....	35	10	3
Octobre.....	20	3	
Novembre.....	4	5	
Décembre.....	5	5	

ACTIVITÉ DU SERVICE DE LA ROUGEOLE PENDANT L'ANNÉE.

	1937	1938	1939	Total	%
0 à 1 an	54	54	54	162	7,2 %
1 an à 2 ans	103	125	101	329	14,4 %
2 ans à 3 ans	120	121	79	320	14,3 %
3 ans à 4 ans	88	96	74	258	11,3 %
4 ans à 5 ans	78	95	67	240	10,5 %
5 ans à 6 ans	77	70	57	204	9,1 %
6 ans à 7 ans	63	55	30	148	6,5 %
7 ans à 8 ans	34	41	27	102	4,1 %
8 ans à 9 ans	22	23	15	60	2,6 %
9 ans à 10 ans	20	17	12	49	2,3 %
10 ans à 11 ans	11	12	6	29	1,3 %
11 ans à 12 ans	5	11	3	19	0,8 %
12 ans à 13 ans	7	12		19	0,8 %
13 ans à 14 ans	1	1	4	6	0,3 %
14 ans à 15 ans	12	6	2	20	0,9 %
15 ans à 20 ans	30	39	15	84	7,7 %
20 ans à 30 ans	53	97	19	169	0,7 %
30 ans à 40 ans	10	23	9	52	2,3 %
40 ans à 50 ans	1	1		2	0,1 %

	1937	1938	1939	Total	
0 à 1 mois	1	3	1	5	
1 mois à 2 mois	3	3	1	7	
2 mois à 3 mois	3		1	4	
3 mois à 4 mois	1	3	4	8	
4 mois à 5 mois	1	3	1	5	
5 mois à 6 mois	2	2	3	7	
6 mois à 7 mois	7	6	3	16	
6 mois à 8 mois	7	8	3	18	
8 mois à 9 mois	10	8	11	29	
9 mois à 10 mois	4	4	13	21	
10 mois à 11 mois	6	8	8	22	
11 mois à 12 mois	9	6	5	20	
12 mois à 13 mois	10	21	15	46	
13 mois à 14 mois	8	11	6	25	
14 mois à 15 mois	4	10	11	25	
15 mois à 16 mois	8	10	11	29	
16 mois à 17 mois	12	9	12	33	
17 mois à 18 mois	11	4	3	18	
18 mois à 24 mois	50	60	43	153	

Comme nous le montre le tableau ci-joint, cette activité à chaque année atteint son maximum au printemps.

Nous relevons de petites différences entre les années :

En 1937 : Le mois de juillet a été marqué par une brusque augmentation du nombre des malades.

En 1938 : l'activité du service a été intense surtout dans les premiers mois de l'année.

Dans l'ensemble, le nombre des malades est maximum en mars, avril et mai. Il diminue progressivement dans les mois qui suivent. A partir de septembre, il n'y a presque plus de malades.

Notre statistique vérifie pleinement l'opinion classique : la rougeole sévit de façon endémique à Paris comme dans toute grande ville. Une explosion épidémique se produit au printemps, des recrudescences épidémiques peuvent se produire comme celle de juillet 1937.

AGE

Les malades atteints de rougeole ont été avant tout des enfants et des enfants très jeunes.

1937 : 789 m.	{	Au-dessous de 15 ans : 695 malades	
		Au-dessus de 15 ans : 94	—
1938 : 899 m.	{	Au-dessous de 15 ans : 719	—
		Au-dessus de 15 ans : 180	—
1939 : 572 m.	{	Au-dessous de 15 ans : 531	—
		Au-dessus de 15 ans : 43	—

Le nombre des enfants atteints de rougeole est maximum entre 1 et 3 ans.

329 enfants entre 1 et 2 ans

320 — — 2 et 3 ans

Soit 28,7 % des malades hospitalisés. Comme nous le montrent les tableaux ci-joints, la courbe reste élevée jusqu'à cinq ans.

258 enfants entre 3 et 4 ans

240 — — 4 et 5 ans

Soit 21 % des malades.

Le nombre des entrants par année d'âge donne ensuite progressivement :

204	enfants	entre	5	et	6	ans
148	—	—	6	et	7	ans
102	—	—	7	et	8	ans
60	—	—	8	et	9	ans

Il est intéressant de préciser la fréquence de la rougeole dans la première année, sa possibilité dès le premiers mois.

5	enfants	dans	le	premier	mois
7	—	—	le	deuxième	mois
4	—	—	le	troisième	mois
8	—	—	le	quatrième	mois
5	—	—	le	cinquième	mois
7	—	—	le	sixième	mois

Les rougeoles ont évolué normalement. Parmi elles, nous avons observé 3 *rougeoles congénitales* :

En 1937, Robert L..., hospitalisé avec sa mère, atteinte de rougeole. A présenté à l'âge de 5 jours une éruption typique de rougeole. Il avait été contaminé par sa mère 9 jours avant l'accouchement.

En 1938, dans des conditions analogues, Jacqueline C... et Daniel D... ont eu des éruptions typiques de rougeole respectivement aux âges de 8 et 9 jours.

Chez tous les nourrissons hospitalisés nous avons toujours trouvé l'agent contaminateur : c'est un des proches de l'enfant qui, atteint de rougeole, a été en contact avec lui dans les jours précédents. Dès que

l'enfant entre directement en contact avec la collectivité : crèche, jardin d'enfants, école, il a beaucoup plus de raisons de contracter la rougeole; ceci explique la fréquence de la rougeole entre 1 et 5 ans. Chez les enfants plus âgés, la notion de contamination par la collectivité se retrouve encore :

En 1939, la presque totalité des enfants de 13, 14 et 15 enfants venait d'une école de sourds-muets.

A partir de 18 ans, les malades que nous avons hospitalisés étaient presque exclusivement des femmes. Ces femmes, interrogées, nous apprenaient qu'elles avaient passé leur enfance en province, souvent à la campagne et isolées. Elles étaient depuis peu de temps arrivées à Paris et avaient contracté la rougeole dans la 1^{re} année ou la 2^e année de leur séjour. Paris avait joué pour elles le rôle du service militaire pour les hommes.

Passé l'âge de 40 ans, il n'y a pratiquement plus de rougeole.

4 cas de 40 à 50 ans en trois ans.

En résumé, notre statistique portant sur les années 1937-38-39 vérifie une fois de plus les données classiques. Les enfants se contaminent dès qu'ils sont en contact avec la collectivité. Ceux-là seuls échappent à la contagion qui, pour une raison ou une autre, sont maintenus loin de cette collectivité.

Remarquons seulement que la proportion des nourrissons atteints est supérieure à la proportion classique :

1,5 % au-dessous de six mois.

5, 7 % de six mois à 1 an.

FORMES CLINIQUES

A. — ROUGEOLLES NORMALES

Nous appellerons rougeole normale une rougeole qui aura évolué sans complication, sans association avec une autre affection, quelles que soient l'intensité de l'éruption et l'élévation de la courbe thermique.

Les rougeoles normales ainsi définies représentent la majorité des rougeoles hospitalisées dans le service pendant les années 1937-38-39.

Ainsi, sur 2.262 rougeoles, nous avons eu 1552 rougeoles normales : plus des 2/3 des rougeoles.

549 en 1937 sur 789 soit 69,6 %

599 en 1938 sur 899 soit 66,8 %

404 en 1939 sur 574 soit 70,5 %

A côté de ces rougeoles normales, nous avons observé des rougeoles à éruption ecchymotique qui, en dehors de la particularité de l'éruption, ont évolué comme des rougeoles normales.

1937 : 8 cas.

1938 : 5 cas.

1939 : 6 cas.

19 cas en trois ans sur 2.262 sont la très faible proportion de 0,7 % des rougeoles.

B. — ROUGEOLLES MALIGNES

Sous ce nom, nous désignons une rougeole caractérisée comme tout syndrome malin par un état d'adynamie profonde, d'hyperthermie, de troubles cardio-respiratoires, de troubles digestifs et dont l'évolution est presque toujours mortelle.

De cet ensemble de phénomènes morbides il est aisé d'individualiser des formes cliniques suivant l'allure prépondérante de tel ou tel symptôme : rougeole suffocante ou rougeole nerveuse, ataxo-adynamique ou convulsive.

Sur 2.282 cas de rougeole nous avons observé 28 rougeoles malignes, soit une proportion de 1,2 %.

En 1937, 10 cas de rougeole maligne sur 789 rougeoles.

Ce sont toutes des formes ataxo-adyamiques ou convulsives.

En 1938 : 11 cas sur 899 rougeoles.

— Rougeole nerveuse : 9 cas.

— Rougeole suffocante : 2 cas.

En 1939 : 7 cas sur 574 rougeoles.

— Rougeole nerveuse : 5 cas.

— Rougeole suffocante : 2 cas.

Toutes ces rougeoles se sont terminées par la mort. Nous avons retrouvé dans tous les cas dont nous

avons pu faire l'autopsie des lésions semblables :
« Hyperémie des viscères et des muqueuses digestives, tuméfaction du tissu lymphoïde, réaction du tissu réticulo-endothélial ». (Thèse du docteur Marcelle Ladet, 1936-37.)

C. — ROUGEOLLES COMPLIQUÉES

Les rougeoles hospitalisées dans le service se sont compliquées pendant ces trois dernières années dans une proportion variant entre 15 et 22 %.

Sur 2.262 malades nous avons eu 429 rougeoles compliquées.

En 1937 : 147 cas sur 789 soit 19,4 %

En 1938 : 195 cas sur 899 soit 21,7 %

En 1939 : 87 cas sur 574 soit 15,1 %

Nous allons rapidement passer en revue ces différentes complications qui sont d'ailleurs les complications classiques : otites, broncho-pneumonies.

1° COMPLICATIONS AURICULAIRES

A) Ce sont les complications les plus fréquemment observées. *L'otite* se rencontre dans 65 à 75 % des cas de rougeoles compliquées.

L'étude des observations de rougeoleux ayant eu une otite nous apprend que celle-ci apparaît dans la plupart des cas après le déclin de l'éruption. Exceptionnellement l'otite a débuté en même temps que l'éruption. Le nombre des otites bilatérales est un

peu supérieur à celui des otites unilatérales et ce sont presque toujours des otites suppurées ouvertes spontanément ou après paracentèse.

1937 : Otites 104 cas	Unilatérales 40 cas Bilatérales 64 cas
Otites unilatérales	Congestives 11 cas Suppurées 29 cas
Otites bilatérales	Congestives 5 cas Suppurées 59 cas
1938 : Otites 118 cas	Unilatérales 60 cas Bilatérales 58 cas
1939 : Otites 75 cas	Unilatérales 36 cas Bilatérales 39 cas

Les otites ont guéri après un temps plus ou moins long ; aucune n'a présenté de gravité particulière.

B) Depuis janvier 1937, 7 fois le diagnostic de mastoïdite a été posé. Les 7 malades ont été opérés.

Trois autres cas de mastoïdites ont été des découvertes d'autopsie.

En trois ans, sur 2.262 malades il y a eu en tout 10 cas de mastoïdite, ce qui correspond à la proportion minime de 0,4 % de tous les cas de rougeole et de 2,3 % des cas de rougeole compliquée.

2° COMPLICATIONS RESPIRATOIRES

Elles sont infiniment moins fréquentes chez nos malades que les complications auriculaires. Elles re-

présentent 25 à 30 % des rougeoles compliquées depuis janvier 1937. Plus de la moitié d'entre elles affectent les voies respiratoires supérieures et n'ont présenté aucune espèce de gravité.

A) *Les bronchites*

En 3 ans : 32 cas, ce qui correspond à une proportion de 7,4 % des rougeoles compliquées, 1,4 % de tous les cas de rougeoles.

En 1937 : 15 cas

En 1938 : 15 cas

En 1939 : 2 cas

Les bronchites apparaissent dans les jours qui suivent le déclin de l'éruption.

B) *Les broncho-pneumonies*

48 cas en trois ans

Ce qui correspond à une proportion de 11,1 % des cas de rougeole compliquée, et de 2,1 % de tous les cas de rougeole.

Le nombre des broncho-pneumonies varie d'ailleurs beaucoup suivant les années.

En 1937 : 19 cas soit 12,9 %

En 1938 : 16 cas soit 8,2 %

En 1939 : 13 cas soit 14,9 %

Il s'agit presque uniquement de broncho-pneumonies ayant présenté 1 ou plusieurs foyers, ayant évolué en même temps, mais surtout dans les jours sui-

vant l'éruption. Quatre malades ont présenté une *rougeole maligne avec bronchite capillaire* qui s'est terminée par la mort.

Sur ces 48 cas de broncho-pneumonie, 16 cas, soit exactement le tiers, ont été cause de décès.

C) *Pneumonies*

1937 : 2 cas

1938 : 12 cas

1939 : 4 cas

18 cas en trois ans. La proportion des pneumonies au cours de la rougeole est donc très différente suivant les années. Dans l'ensemble des trois années nous avons observé des pneumonies dans :

4,1 % des cas de rougeole compliquée

0,7 % de tous les cas de rougeole

D) *Pleurésies*

Nous n'avons eu aucun cas de pleurésie en 1937.

En 1938 : 5 cas de pleurésie purulente

En 1939 : 1 cas de pleurésie purulente

Pendant les années 37-38-39 la proportion des pleurésies atteint 1,4 % des rougeoles compliquées.

E) *Les laryngites* que nous avons vu compliquer les rougeoles ont toutes été des laryngites banales sans gravité aucune.

Elles ont toutes été d'apparition précoce : éruption ou très vite après l'éruption.

27 cas de laryngite en 3 ans.

1937 : 4 cas

1938 : 15 cas

1939 : 8 cas

Proportions :

6,3 % des rougeoles compliquées;

1,19 % de tous les cas de rougeole.

F) *Les rhino-pharyngites*

1937 : 3 cas

1938 : 24 cas

1939 : 8 cas

35 cas de rhino-pharyngite en trois ans :

8,1 % des cas de rougeoles compliquées

1,5 % de toutes les rougeoles

C) *Les angines et les amygdalites* se rencontrent dans à peu près les mêmes proportions :

9,3 % des rougeoles compliquées

1,7 % de toutes les rougeoles

Ces dernières complications ont une fréquence très variable suivant les années :

1937 : 10 cas

1938 : 24 cas

1939 : 6 cas

3°) AUTRES COMPLICATIONS

Depuis 1937, 11 rougeoles se sont compliquées d'*adénite aiguë*.

En 1938, deux cas d'*hémorragie méningée* ont été la complication terminale de deux rougeoles graves.

Depuis 1937, nous avons observé 2 cas d'*emphysème du médiastin*.

Enfin, en 1939, deux cas d'*encéphalite* chez des enfants présentant une association de rougeole-coqueluche. L'un de ces cas a guéri rapidement. L'autre enfant a été transféré dans un autre hôpital. Nous n'avons eu aucun renseignement sur l'évolution ultérieure de son affection. Dans ce second cas il s'agissait plutôt d'une polyo-encéphalite.

D. — ROUGEOLLES ASSOCIÉES

280 cas de rougeole ont été associés à une autre affection, varicelle, coqueluche, scarlatine, diphtérie, ruheole, maladie contractée soit en dehors, soit dans le service.

Nous étudierons spécialement l'association rougeole et tuberculose.

1°) Rougeole et varicelle

C'est l'association la plus fréquente..

1937 : 29 cas	} 97 cas.
1938 : 30 cas	
1939 : 38 cas	

34,6 % des associations de la rougeole

Dans aucun cas, l'association n'a présenté de gravité.

2° *Rougeole et coqueluche*

68 cas d'association en 3 ans
24,3 % des rougeoles associées
1937 : 16 cas
1938 : 29 cas
1939 : 23 cas

9 cas, soit 13,2 % de cette association se sont compliqués de broncho-pneumonie.

Il y a eu 5 cas de décès en 3 ans, soit 7,5 % comme proportion de mortalité.

3°) *Rougeole et scarlatine*

C'est encore une association fréquente.

57 cas, soit 20,6 % des associations.

1937 : 19 cas
1938 : 21 cas
1939 : 17 cas

4°) *Rougeole et oreillons*

En trois ans : 17 cas, ce qui correspond à une proportion de 6 %.

1937 : 10 cas
1938 : 2 cas
1939 : 5 cas

5° *Rougeole et diphtérie*

26 cas d'association, 9 % des rougeoles associées.

1937 : 9 cas

1938 : 15 cas

1939 : 2 cas

Cette association n'a pas présenté de gravité particulière.

6° *Rougeole et rubéole*

Il n'y a eu aucune association en 1937. En 1938 et 1939 : 11 cas de rougeole rubéole, respectivement 9 et 2 cas. La proportion est de 3,9 % des rougeoles associées.

7°) Enfin, depuis janvier 1937, nous avons observé d'autres associations beaucoup plus rares.

En 1937 :

1 cas de rougeole associée à une fièvre paratyphoïde B.

1 cas de rougeole associée à un érysipèle.

1 cas de rougeole associée à une septicémie à streptocoques.

En 1939 :

1 cas de rougeole associée à un érysipèle.

8°) *Rougeole et tuberculose*

Nous faisons d'une façon systématique, le jour de leur entrée, à tous les malades hospitalisés pour rou-

geole, une cuti-réaction à la tuberculine. L'entrant qui, dans 99 % des cas arrive en pleine éruption de rougeole, a régulièrement une cuti-réaction négative. Cette cuti-réaction devient positive chez certains malades dans les huit jours que suivent le déclin de l'éruption.

L'étude de ces 3 années nous a montré que 4 ou 5 cas seulement, l'éruption coexistait avec une cuti-réaction positive.

Sur les 2262 rougeoleux hospitalisés dans le service, 214 avaient une cuti-réaction à la tuberculine qui se positivait après quelques jours :

84 cuti-réactions positives en 1937;

86 cuti-réactions positives en 1938;

44 cuti-réactions positives en 1939.

Tous ces malades ont été radiographiés une ou plusieurs fois et l'étude de ces radiographies confrontées avec l'histoire clinique antérieure, nous a permis de constater que :

— 139 malades sur 214, soit 65 % des cas, présentaient des lésions ganglio-pulmonaires calcifiées. La primo infection tuberculeuse était ancienne.

— Chez 75 malades, 35 % des cas, la primo infection était récente. Parmi ces dernières :

— 41 malades, 19 % des cas étaient en voie de guérison et les lésions étaient anciennes;

— chez les 34 derniers malades, 16 % des cas les lésions étaient importantes.

Les enfants même très jeunes ayant fait une primo infection actuellement guérie ont supporté leur rougeole aussi bien que n'importe quel enfant indemne de toute contamination bacillaire. En aucun cas nous n'avons vu se produire pendant leur séjour à l'hôpital de réveil de leur tuberculose.

Les circonstances ne nous ont permis d'avoir des renseignements précis sur les enfants des 2 derniers groupes. Presque tous, en raison de leur tuberculose, ont été placés soit en préventorium, soit en sanatorium, dès que leur temps d'isolement a été terminé. Nous n'avons de ce fait aucune donnée précise sur l'action aggravante de la rougeole sur leur état.

Il semble pourtant que l'aggravation soit plus fonction de la tuberculose que de l'association rougeole et tuberculose.

Quatre cas de décès sont survenus dans le service depuis 1937 chez des malades présentant une tuberculose en activité.

— En 1937, il s'agit d'un enfant de 2 ans faisant une primo infection grave : gros bloc spléno-pneumonique en train de s'excaver. L'enfant contracte la rougeole et meurt dans les jours qui suivent l'éruption.

— En 1938, c'est une granulie qui 13 jours après l'éruption entraîne la mort d'un enfant de 11 mois.

— Enfin en 1939 :

Une femme de 35 ans présentant une tuberculose pulmonaire bilatérale, ulcéreuse, un très mauvais état général, meurt le 2^e jour de l'éruption.

— Un enfant de 18 mois ayant une rougeole coqueluche meurt dans les jours qui suivent l'éruption d'une granulie.

E. — ROUGEOLE ET GROSSESSE

Parmi les femmes hospitalisées pour rougeole, six d'entre elles étaient en état de grossesse. 3 en 1937, 2 en 1938, 1 en 1939.

Mme D. était enceinte de 6 mois.

Mme S. était enceinte de 7 mois.

Mme C. était enceinte de 2 mois.

Mme De. était enceinte de 5 mois.

Mme Em. était enceinte de 4 mois.

Mme V. était enceinte de 7 mois.

Elles ont toutes eu des rougeoles typiques. Dans aucun de ces six cas, la rougeole n'a été cause d'un avortement ou d'un accouchement prématuré. La rougeole n'a apporté aucune modification à leur grossesse.

De ces six femmes, nous pouvons rapprocher trois autres cas :

Mme C., Mme D.C. et Mme L. qui ont été hospitalisées dans le service pour rougeole. Elles avaient toutes trois accouché d'un enfant vivant en pleine éruption. Dans ces trois cas l'enfant est né à terme et nous ne pouvons savoir si la rougeole a déterminé l'accouchement ou s'il s'agit seulement d'une coïncidence. Les trois enfants dont nous avons déjà parlé ont eu des rougeoles congénitales.

Le nombre d'observations dont nous disposons est insuffisant pour nous permettre une conclusion formelle. Sur les neuf cas étudiés, six femmes ont vu leur grossesse se continuer sans changement. Chez les trois autres femmes l'action de la rougeole sur l'accouchement est loin d'être prouvée.

La statistique que nous avons obtenue, nous incline pourtant à penser que la rougeole chez les femmes enceintes est moins grave que ne le veut l'opinion classique.

MORTALITE

Notre statistique enregistre 47 décès survenues dans le service chez les 2262 rougeoleux hospitalisés pendant les trois années sur lesquelles porte notre étude :

1937 : 20 décès sur 789 malades;

1938 : 16 décès sur 899 malades;

1939 : 11 décès sur 574 malades.

La mortalité générale varie suivant les années :

1937 : 2,5 %;

1938 : 1,7 %;

1939 : 1,9 %;

Le pourcentage est nettement inférieur aux chiffres normalement donnés de 3 à 8 % comme mortalité habituelle en milieu hospitalier. L'année 1937 qui correspond à 2,5 % comme mortalité est considérée comme une année de rougeoles graves.

A aucun moment nous n'avons observé dans le service d'épidémie de décès, chaque décès est resté isolé dans le temps et les causes de décès sont diverses.

1°) *Age.*

En tout premier lieu l'étude détaillée de ces décès nous apprend qu'ils sont survenus chez des enfants et des enfants très jeunes. Ainsi sur 162 enfants de moins d'un an, nous notons 15 décès, soit une mortalité de 9,3 %.

Le plus jeune des nourrissons a 3 mois, viennent ensuite un nourrisson de 4 mois 1/2, un de 8 mois, quatre de 9 mois, cinq de 10 mois, trois de 11 mois.

Tous les autres décès sauf trois sont survenus chez des enfants de 2 ans 1/2 et de moins de 2 ans 1/2. Ainsi sur 649 enfants âgés de 1 an à 3 ans nous avons eu 29 décès, soit une mortalité de 4,5 %.

En outre, nous avons noté :

1 décès chez un enfant de 3 ans 1/2;

1 décès chez un enfant de 10 ans;

1 décès chez une femme de 35 ans qui présentait une tuberculose pulmonaire grave.

En résumé la majorité des décès :

11 cas sur 47 soit 23,4 % des décès ont été observés de moins de 2 ans 1/2.

2°) *Dates des décès.*

Les dates des décès situées par rapport à l'éruption de rougeole sont variables. Dans l'ensemble des décès sont précoces : près de la moitié d'entre eux sont survenus dans les 4 premiers jours.

13 décès le 2^e jour de l'éruption;

4 décès le 3^e jour de l'éruption;

3 décès le 4^e jour de l'éruption;

7 décès entre le 4^e jour et le 10^e jour après l'éruption.

Les dates des autres décès s'échelonnent entre le 10^e jour et la fin du 2^e mois.

3^e) Causes des décès.

Nous n'avons malheureusement pas pu faire l'autopsie de tous les malades décédés. 27 décès ont échappé à notre vérification.

Dans les cas vérifiés nous avons relevé :

— 3 cas où la mort avait été causée par une broncho-pneumonie;

— 1 cas de broncho-pneumonie suraiguë et 1 cas d'œdème aigu du poumon chez une bacillaire grave.

— 9 cas de rougeoles malignes ataxo-adyynamique ou convulsives.

— 3 cas de mastoïdite;

— 1 cas d'hémorragie méningée;

— 2 cas de tuberculose pulmonaire.

Pour les 27 décès que nous n'avons pu vérifier nous avons porté :

— 4 fois le diagnostic de rougeole maligne avec bronchite capillaire;

— 8 fois le diagnostic de broncho-pneumonie;

— dans les 15 derniers cas la mort est survenue dans un tableau de pâleur, hyperthermie, agitation. Il s'agissait de rougeoles malignes.

En conclusion, pendant ces trois années, la mortalité du service de la rougeole a été une mortalité faible chez des enfants jeunes.

L'isolement immédiat des enfants suspects de complications broncho-pulmonaires a empêché la production d'épidémies de broncho-pneumonies.

Les décès sont survenus surtout par rougeole maligne : 59 % des décès.

CONCLUSION

Nous avons étudié la statistique des cas de rougeole soignés à l'hôpital Claude Bernard pendant les années 1937-38-39, dans le service de M. le Docteur R.-A. Marquézy.

Elle comprend 2262 cas.

1°) Comme il est classique de la constater, l'épidémie commence en janvier pour se terminer en septembre avec une acuité au printemps.

2°) De même la majorité des malades est composée d'enfants au-dessous de 5 ans. Cependant la proportion des nourrissons atteints (7,2 %) est plus grande que normalement.

Avant six mois : 36 cas (soit 1,5 %) dont 3 cas de rougeole congénitale.

De six mois à 1 an : 126 cas soit 5,7 %.

3°) L'évolution normale est la règle : 1552 cas sur 2262 (soit 67 %).

D'autre part nous avons observé 28 rougeoles malignes (soit 1,2 %) 429 rougeoles compliquées (soit 17 %).

Les complications les plus fréquentes ont été :

— l'otite : 70 % des complications, elle a été observée dans 14,3 % des rougeoles;

— la broncho-pneumonie :

11,1 % des rougeoles compliquées;

2,1 % de tous les cas de rougeole.

4°) La mortalité est faible : 47 décès en 3 ans, 2 % comme mortalité générale.

Il faut remarquer que les décès concernent uniquement de jeunes enfants : 93,3 % des décès ont eu lieu chez des enfants de moins de 3 ans.

La mort relevait avant tout de trois causes principales :

— la mastoïdite dans 3 cas : 0,7 % des causes de décès;

— la broncho-pneumonie dans 9 cas, soit 19 % des causes de décès;

— Enfin et surtout la rougeole maligne ataxo-adynamique ou suffocante que nous avons vu causer 28 décès sur 47, proportion considérable de 59 % des causes de décès dans la rougeole.

Vu : le Doyen de la Faculté,
TUFFENEAU.

Vu : le Président de thèse,
LEMIERRE.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
ROUSSY.

Imp. spéciale de la Librairie Le François, 91, bd St-Germain, Paris.

